



درخواست فارم برائے کمپیوٹرائزڈ ڈیٹہ رجسٹریشن



یونین کونسل نمبر _____

تعلقہ/ٹاؤن ضلع _____

کمپیوٹرائزڈ ڈیٹہ رجسٹریشن کے حصول کے لئے درج ذیل فارم پر کے متعلقہ سیکرٹری یونین کونسل سے رابطہ کریں

Nature of Death: Normal Still Birth Dead body found

Applicant Name _____ درخواست دہندہ کا نام

Applicant N.I.C. No. _____ درخواست دہندہ کا شناختی کارڈ نمبر

Deceased's Name _____ حوتی/حوتی کا نام

Deceased's N.I.C. No. _____ حوتی/حوتی کا شناختی کارڈ نمبر

Relation of applicant with Deceased _____ حوتی/حوتی کا درخواست دہندہ سے رشتہ

Religion _____ Gender _____ مذہب جنس

Father's Name _____ والد کا نام

Father's N.I.C. No. _____ والد کا شناختی کارڈ نمبر

Mother's Name _____ والدہ کا نام

Mother's N.I.C. No. _____ والدہ کا شناختی کارڈ نمبر

Husband's Name _____ شوہر کا نام

Husband's N.I.C. No. _____ شوہر کا شناختی کارڈ نمبر

Graveyard Name _____ قبرستان کا نام

Date of birth _____ تاریخ پیدائش

Date of Death _____ Date of Burial _____ تاریخ وفات تاریخ تدفین

Mother's Date of Birth _____ والدہ کی تاریخ پیدائش

Previous Still Birth _____ گزشتہ پیدائشی اموات

Period of Intra-uterine existence _____ حمل کا دورانیہ

Sickness period _____ مدت عیال/ بیماری کا دورانیہ

Reason of Death _____ وجہ وفات

Address _____ پتہ

Person Name Causing Disposal of Body _____ تدفین کنندہ

Person's N.I.C. No. _____ تدفین کنندہ کا شناختی کارڈ نمبر

Doctor's /Mid wife's Name _____ ڈاکٹر/مادی کا نام

دفتری استعمال کیلئے

THE ENTRY OF THE SAID DATE IS ACCORDING TO THE STATEMENT FURNISHED BY THE INFORMING PERSON/INSTITUTION.

This extract to Mr, Mrs, _____ has been issued vide application dated _____

Rs, _____ regarding fees for the registration/extract has been received vide receipt no. _____ dated _____

Book No: _____ Entry No: _____ Dated: _____

Signature of UC Secretary _____

Checked By _____ SD/ _____

Birth, Deaths Marriages and Divorces

(Name & Signatures)

Union Administration _____ (No. _____)

Date of Issuance: _____

CRMS No. _____